Deutscher Bundestag **Drucksache 18/13577**

18. Wahlperiode 14.09.2017

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöllert, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/13437 –

Praxiskliniken als Möglichkeit einer nahtlosen ambulanten und stationären Behandlung

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach § 115 Absatz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Krankenkassen, Kassenärzteschaft und Krankenhausgesellschaften Verträge zur Förderung „der Behandlung in Einrichtungen, in denen die Versicherten durch Zusammenarbeit mehrerer Vertragsärzte ambulant und stationär versorgt werden (Praxiskliniken)“ abzuschließen. Diese sollen „eine nahtlose ambulante und stationäre Behandlung der Versicherten“ gewährleisten (§ 115 Absatz 1 SGB V).

Versorgungsrelevante Änderungen lassen jedoch weiter auf sich warten. Gravierende Nachteile der Sektorentrennung, auf die an vielen Stellen hingewiesen wird, bleiben so weiterhin bestehen, etwa „schlecht abgestimmte Versorgungsbereiche und damit unter anderem Doppelstrukturen, Reibungsverluste und unnötige Kosten“ (Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag, Antrag „Wohnortnahe Gesundheitsversorgung durch bedarfsorientierte Planung sichern“, Bundestagsdrucksache 18/4187).

Grund der Verzögerung ist: Praxiskliniken sind „nicht selbst als Vertragspartner integriert, sondern lediglich Regelungsgegenstand der dreiseitigen Verträge nach § 115“ (Ausschussdrucksache 16(14)0462, S. 41).

Abhilfe sollte durch den neuen § 122 SGB V erreicht werden (beschlossen mit dem im Jahr 2009 in Kraft getretenen Krankenhausfinanzierungsreformgesetz). Er sieht einen Rahmenvertrag vor zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und der Interessenvertretung der Praxiskliniken über einen „Katalog von […] stationsersetzenden Behandlungen“ (§ 122 Satz 1 Nummer 1 SGB V) sowie „Maßnahmen zur Sicherung der Qualität“ (§ 122 Satz 1 Nummer 2 SGB V). Damit sollten die Hindernisse, die es „den Praxiskliniken – gerade auch gegenüber den Krankenkassen – [erschweren], eine ihrer Bedeutung im Versorgungssystem der GKV angemessene Anerkennung zu finden“, beseitigt werden (Bundestagsdrucksache 16/11429, S. 45).

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 12. September 2017 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Der Spitzenverband der Praxiskliniken, die Praxisklinikgesellschaft e. V. (PKG) stellte jedoch im Jahr 2015 fest: „Die in § 115 SGB V geforderten dreiseitigen Verträge zur Förderung der Praxiskliniken liegen uns aus 7 KV Bezirken vor. Sie sind im Text identisch und stellen Verträge zu Lasten Dritter dar. Der Praxisklinik wird darin als an der Vertragsverhandlung nicht beteiligter Einrichtung zur Auflage gemacht, dass sie entweder einen Vertrag nach § 109 SGB V zu schließen hat, oder eine Zulassung als Krankenhaus nach § 108 SGB V erhalten muss. Anträge dazu werden jedoch konsequent abgelehnt“ (Stellungnahme zum Gesetzentwurf für das Krankenhausstrukturgesetz, Ausschussdrucksache 18(14)0125(11)).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Begriff der Praxiskliniken ist mit dem Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen vom 20. Dezember 1988 (Gesundheitsreform-Gesetz – GRG) mit § 115 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V – eingeführt worden. Nach den Vorgaben des § 115 Absatz 1 SGB V schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und die Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Landeskrankenhausgesellschaft oder mit den Vereinigungen der Krankenhausträger im Land gemeinsam Verträge mit dem Ziel, durch enge Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und zugelassenen Krankenhäusern eine nahtlose ambulante und stationäre Behandlung der Versicherten zu gewährleisten. Die Verträge regeln auch die Förderung des Belegarztwesens und die Behandlung in Einrichtungen, in denen die Versicherten durch Zusammenarbeit mehrerer Vertragsärzte ambulant und stationär versorgt werden (Praxiskliniken, § 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V). Für den Fall, dass entsprechende Verträge ganz oder teilweise nicht zustande kommen, werden ihre Inhalte auf Antrag einer Vertragspartei durch die Landesschiedsstellen nach § 114 SGB V festgesetzt. Die Landesschiedsstellen werden hierzu um Vertreter der Vertragsärzte erweitert (§ 115 Absatz 3 SGB V). Das Gesetz sieht vor, dass soweit entsprechende Regelungen bis zum 31. Dezember 1990 nicht zustande kommen, sie von den Landesregierungen durch Rechtsverordnung bestimmt werden (§ 115 Absatz 4 SGB V). Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam sollen Rahmenempfehlungen zum Inhalt der Verträge nach § 115 Absatz 1 SGB V abgeben (§ 115 Absatz 5 SGB V). Darüber hinaus haben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der in Praxiskliniken tätigen Vertragsärzte gebildete Spitzenorganisation in einem Rahmenvertrag einen Katalog von in Praxiskliniken ambulant oder stationär durchführbaren stationsersetzenden Behandlungen sowie Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse zu vereinbaren (§ 122 Satz 1 SGB V).

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird den notwendigen Anpassungsbedarf der rechtlichen Rahmenbedingungen an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung auch in der nächsten Legislaturperiode prüfen. Dies schließt die Versorgungsform der Praxiskliniken mit Blick auf die Bemühungen um eine sektorenübergreifende Versorgung grundsätzlich mit ein. Eine nahtlose ambulante und stationäre Versorgung der Versicherten ist für die Bundesregierung von herausragender Bedeutung. Daher hatten die Gesundheitsreformen der letzten Jahre stets auch das Ziel, durch Stärkung des Wettbewerbs und gezielte gesetzliche Maßnahmen das Zusammenwirken über Sektorengrenzen hinweg zu fördern. So sind auch in der laufenden Legislaturperiode vielfältige Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung an den Sektorengrenzen erfolgt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Das BMG wird der Verzahnung von Schnittstellen und der Förderung von Kooperation und Koordination im Gesundheitswesen auch in Zukunft eine hohe Bedeutung beimessen und dem Gesetzgeber Vorschläge unterbreiten, um diese Ziele weiterzuverfolgen. Ziel muss sein, dass die Einführung neuer oder die Weiterentwicklung bestehender Versorgungsmodelle bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgungsstrukturen hervorbringt.

Entwicklung seit 1989 und aktuelle Situation

1. Inwiefern stellen Praxiskliniken nach Ansicht der Bundesregierung einen sinnvollen Weg zur Überwindung der Sektorengrenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung dar?

Mit der Einführung der dreiseitigen Verträgen auf Landesebene gemäß § 115 Absatz 1 SGB V im Rahmen des Gesundheitsreform-Gesetzes vom 20. Dezember 1988 war beabsichtigt, bei grundsätzlicher Beibehaltung des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Behandlung die bisherige Trennung zwischen beiden Bereichen zu überwinden und eine nahtlose leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten durch Vertragsärzte und Krankenhäuser zu gewährleisten (Bundestagsdrucksache 11/2237, S. 201). Das BMG verfolgt auch weiterhin die Zielsetzung, Schnittstellenprobleme abzubauen oder zu minimieren und sektorenübergreifende Versorgungsmodelle zu fördern. Mit Blick auf die kurzstationäre Leistungserbringung in Praxiskliniken sind insoweit aus Sicht des BMG verschiedene Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Dazu gehören beispielsweise die Auswirkungen auf die Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser, die bisher schon kurzstationäre Leistungen erbringen. Zudem sind der Aspekt einer gesicherten Finanzierungsgrundlage für stationäre Praxisklinikleistungen, Vorgaben zur Bedarfsgerechtigkeit des stationären Behandlungsangebots der Praxiskliniken und stringente Qualitätssicherungsvorgaben in die Diskussion einzubeziehen.

Dabei wird insbesondere zu beachten sein, dass in den Praxiskliniken nicht Angebotsstrukturen aufgebaut werden, die über den bestehenden Versorgungsbedarf hinausgehen. Dies stünde im Widerspruch zu dem gesetzgeberischen Anliegen, durch den mit dem Krankenhaustrukturgesetz eingeleiteten Strukturwandel die Bedarfsgerechtigkeit der stationären Versorgungskapazitäten zu erhöhen. Zum anderen muss sichergestellt sein, dass sich die stationäre Leistungserbringung in den Praxiskliniken in das bestehende Qualitätssicherungssystem einfügt.

2. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 1989 die Anzahl der Praxiskliniken entwickelt (bitte nach Jahren und Bundesländern aufschlüsseln)?

3. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 1989 die Anzahl der Betten verändert, die in Praxiskliniken zur Verfügung stehen (bitte nach Jahren und Bundesländern aufschlüsseln)?

4. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 1989 die Anzahl der kurzstationären Behandlungsfälle in Praxiskliniken entwickelt (bitte privat und gesetzlich Versicherte getrennt ausweisen)?

5. Welche Kosten sind nach Kenntnis der Bundesregierung seit 1989 durch kurzstationäre Behandlungen in Praxiskliniken entstanden (bitte private Krankenversicherung und GKV getrennt ausweisen)?

Die Fragen 2 bis 5 werden aus Gründen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Dem BMG liegen dazu jeweils keine Erkenntnisse vor.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

6. Besteht nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig für gesetzlich Versicherte die Möglichkeit oder ein Anspruch darauf, sich unabhängig von der Krankenkasse und ggf. dem Wohnort oder dem Arbeitgeber/der Betriebskrankenkasse bei Bedarf kurzstationär in einer Praxisklinik behandeln zu lassen?

   Falls ja, auf welcher Basis?

Die Krankenkassen können mit den Praxiskliniken Verträge über eine besondere Versorgung der Versicherten abschließen. Die Verträge ermöglichen eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende oder eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung (integrierte Versorgung) sowie unter Beteiligung vertragsärztlicher Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften besondere ambulante ärztliche Versorgungsaufträge (§ 140a Absatz 1 Sätze 1 und 2 i. V. m. Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V).

7. Welche Krankenkassen haben nach Kenntnis der Bundesregierung Selektivverträge bzw. Verträge zur Integrierten Versorgung abgeschlossen, auf deren Basis sich ihre Versicherten bei Bedarf in Praxiskliniken kurzstationär behandeln lassen können?

   Welche dieser Verträge zielen auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen ab?

Die Regelungen zur besonderen Versorgung bieten den Krankenkassen die Möglichkeit, mit den Leistungserbringern individuelle Versorgungskonzepte zu entwickeln und sich so im Wettbewerb mit anderen Krankenkassen unterscheidbar zu machen. Mit diesem Wettbewerbsgedanken ist eine Pflicht zur Veröffentlichung der Vertragsinhalte oder Registrierung der Verträge nicht vereinbar. Insofern liegen dem BMG keine entsprechenden Erkenntnisse vor.

8. Auf welcher rechtlichen bzw. vertragsrechtlichen Basis erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung die Abrechnung der in Praxiskliniken erbrachten Leistungen gegenüber der GKV für kurzstationäre Behandlungen?

   Inwiefern werden kurzstationäre Leistungen von Praxiskliniken analog zu anderen Krankenhäusern gemäß des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung vergütet?

   Inwiefern sind Praxiskliniken nach Ansicht der Bundesregierung als Krankenhäuser nach dem SGB V oder Krankenhausgesetz anzusehen?

Die Vergütung von stationären Leistungen der Praxiskliniken erfolgt nach Maßgabe der Vereinbarungen gemäß § 140a SGB V. Dem BMG ist nicht bekannt, ob und inwieweit kurzstationäre Leistungen in Praxiskliniken analog zu anderen Krankenhäusern gemäß dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung vergütet werden. Nach Auffassung des BMG handelt es sich bei Praxiskliniken, auch soweit sie stationäre Behandlungsleistungen erbringen, nicht um Krankenhäuser im Sinne des Sozialrechts.

9. Inwiefern unterscheiden sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Vergütungsbedingungen zwischen den Bundesländern?

Dem BMG liegen keine Erkenntnisse über unterschiedliche Vergütungsbedingungen zwischen den Bundesländern vor.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Handlungsbedarf

10. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Sachstand bei der Erarbeitung der Rahmenempfehlungen nach § 115 Absatz 5 SGB V (Rahmenempfehlungen zur Behandlung in Praxiskliniken)?

    Welche Gründe gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung dafür?

Nach Kenntnis des BMG haben die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Rahmenempfehlung gemäß § 115 Absatz 5 SGB V zu § 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V formuliert (Abdruck in: Die Betriebskrankenkasse 5/91, S. 365).

11. Inwiefern ist es nach Ansicht der Bundesregierung Aufgabe von Aufsichtsbehörden des Bundes, zu intervenieren, wenn die Soll-Vorschrift zur Vereinbarung von Rahmenempfehlungen gemäß § 115 Absatz 5 SGB V nicht umgesetzt wird?

12. Liegt nach Rechtsauffassung der Bundesregierung ein Rechtsverstoß vor, wenn zwischen GKV-SV, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) ohne weitere Begründung keine Rahmenempfehlungen nach § 115 Absatz 5 SGB V vereinbart wurden?

Die Fragen 11 und 12 werden aus Gründen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Aufsichtsbehörden des Bundes können die ihrer Aufsicht unterstehenden Körperschaften des öffentlichen Rechts verpflichten, Rechtsverletzungen zu beheben. Die endgültige Weigerung, eine gesetzlich vorgeschriebene Vereinbarung abzuschließen, kann einen Rechtsverstoß darstellen. Bei Vereinbarungen, wie den gemeinsamen Rahmenempfehlungen nach § 115 Absatz 5 SGB V, die nach den gesetzlichen Vorgaben nicht zwingend abzuschließen sind, sondern abgeschlossen werden sollen, kann ein Rechtsverstoß vorliegen, wenn für die endgültige Weigerung kein sachlicher Grund erkennbar ist.

Es unterliegt dem pflichtgemäßen Ermessen der Aufsichtsbehörden festzustellen, ob das öffentliche Interesse im Einzelfall ein Einschreiten gegen ein rechtswidriges Verhalten einer Körperschaft erfordert. Bei der Abwägung, ob aufsichtsrechtliche Maßnahmen gegen die Nichtvereinbarung der gemeinsamen Rahmenempfehlungen nach § 115 Absatz 5 SGB V angezeigt sind, wäre insbesondere zu berücksichtigen, dass entsprechende Festlegungen für die Adressaten nicht bindend sind. Schließlich unterliegt die Deutsche Krankenhausgesellschaft als Vereinbarungspartner nicht der Aufsicht.

13. Liegt nach Rechtsauffassung der Bundesregierung ein Rechtsverstoß vor, wenn es in den Bundesländern nicht zum Abschluss der nach § 115 Absatz 1 vorgesehenen dreiseitigen Verträge kommt „mit dem Ziel, […] eine nahtlose ambulante und stationäre Behandlung […] zu gewährleisten“?

    Welche aufsichtsrechtlichen Maßnahmen der Bundesländer sind der Bundesregierung bekannt?

Auf die Antwort zu den Fragen 11 und 12 wird verwiesen.

Dem BMG sind keine aufsichtsrechtlichen Maßnahmen der Länder zur Durchsetzung der Verpflichtung zum Abschluss dreiseitiger Verträge zur Förderung der

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Behandlung in Praxiskliniken bekannt. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die Länder nach § 115 Absatz 4 SGB V die Möglichkeit haben, den Inhalt dieser Verträge durch Rechtsverordnung festzulegen.

14. Ab welcher Frist liegt nach Rechtsauffassung der Bundesregierung ein Rechtsverstoß vor, wenn die Selbstverwaltungspartner im Bereich der Krankenversicherung eine Muss-Regelung nicht umsetzen, für diese Muss-Regelung aber auch keine Frist gesetzt wurde (wie bspw. in § 115 Absatz 1 SGB V)?

Auf die Antwort zu den Fragen 11 und 12 wird verwiesen.

Ob eine endgültige Weigerung zum Abschluss einer gesetzlich vorgeschriebenen Vereinbarung vorliegt, ist aufgrund der Umstände des Einzelfalls zu beurteilen.

15. Inwiefern besteht nach Ansicht der Bundesregierung gesetzgeberischer oder sonstiger politischer Handlungsbedarf zur Regelung der Vergütung der stationären Leistungen von Praxiskliniken?

Die Partner der Verträge nach § 140a SGB V haben die Möglichkeit, die Vergütungsmodalitäten hinsichtlich des stationären Leistungsanteils der Praxiskliniken eigenständig zu regeln. Gesetzliche Regelungen zur Vergütung kurzstationärer Praxisklinikleistungen in der Regelversorgung existieren nicht. Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

16. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Sachstand bei der Erarbeitung des Rahmenvertrages nach § 122 SGB V (Rahmenvertrag zur Behandlung in Praxiskliniken)?

Nach Kenntnis des BMG ruhen die Verhandlungen zum Rahmenvertrag nach § 122 Satz 1 SGB V.

17. In welchen Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Verträge nach § 115 Absatz 1 SGB V zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen, der KV sowie den Landeskrankenhausgesellschaften zur „nahtlose[n] ambulante[n] und stationäre[n] Behandlung“ in Praxiskliniken (bitte Entwicklung seit 1989 darstellen)?

Nach Kenntnis des BMG sind Verträge auf der Grundlage von § 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V im Saarland (KV Saarland), in Baden-Württemberg (KV Nord-Württemberg, KV Nordbaden, KV Südbaden, KV Südwürttemberg), in Nordrhein-Westfalen (KV Nordrhein, KV Westfalen-Lippe), in Rheinland-Pfalz, in Niedersachsen und in Schleswig-Holstein geschlossen worden.

18. In welchen der bisher bestehenden Verträge nach § 115 Absatz 1 SGB V wurde es nach Kenntnis der Bundesregierung den Praxiskliniken zur Auflage gemacht, entweder einen Vertrag nach § 109 SGB V zu schließen oder eine Zulassung als Krankenhaus nach § 108 SGB V zu beantragen?

Soweit dem BMG bekannt, verpflichten sich die Vertragspartner in den vorliegenden Vereinbarungen, gemeinsam auf eine am Bedarf orientierte, leistungsfähige und wirtschaftliche Behandlung der Versicherten in Praxiskliniken hinzuwirken (§ 2 Absatz 1 des saarländischen Vertrags gemäß § 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V; § 4 Absatz 1 des baden-württembergischen Vertrags nach §§ 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V; § 2 Absatz 1 des nordrhein-westfäli-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

schen Vertrags nach § 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V). Die Vereinbarungen gehen auch davon aus, dass die Versorgungsleistungen der Praxiskliniken auf der Grundlage von Versorgungsverträgen nach den §§ 108, 109 SGB V erbracht werden (§ 2 Absatz 2 des saarländischen Vertrags gemäß § 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V; § 4 Absatz 2 des baden-württembergischen Vertrags nach §§ 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V; § 2 Absatz 2 des nordrhein-westfälischen Vertrags nach § 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V).

19. Inwiefern wären diese Verträge nach Ansicht der Bundesregierung rechtskonform, wenn sie die Behandlung in Praxiskliniken entgegen § 115 Absatz 2 Nummer 1 SGB V nicht fördern?

Das Gesetz enthält keine konkreten Vorgaben zu den gemäß § 115 Absatz 2 Satz Nummer 1 SGB V zu vereinbarenden Regelungsinhalten. Mit Blick auf die den Vertragsparteien auf Landesebene eingeräumte Vertragskompetenz obliegt es nicht dem BMG, die Rechtmäßigkeit landesrechtlicher Vertragsinhalte abschließend zu beurteilen. Auf die Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung zum gestuften Konfliktlösungsmechanismus gemäß § 115 Absatz 3 und 4 SGB V wird verwiesen.

20. Welche Informationen liegen der Bundesregierung über Versuche von Praxiskliniken vor, die diese im Anschluss an bisherige Verträge nach § 115 Absatz 1 und 2 SGB V ergriffen haben, um entweder einen Vertrag nach § 109 SGB V zu schließen oder eine Zulassung als Krankenhaus nach § 108 SGB V zu beantragen?

Zu welchen Ergebnissen führten diese Versuche der Praxiskliniken bzw. der PKG?

Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung aufgrund dieser Situation?

Nach Angaben der Deutschen Praxisklinikgesellschaft e. V. werden Anträge der Praxiskliniken auf Abschluss eines Versorgungsvertrags bzw. Aufnahme in die Krankenhauspläne der Länder in der Regel abgelehnt [Stellungnahme der PKG vom 26. August 2015 zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG), S. 2, Ausschussdrucksache 18(14)0125(11)]. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 27 verwiesen. Darüber hinaus gehende Informationen liegen dem BMG nicht vor.

21. Inwiefern wäre es nach Ansicht der Bundesregierung möglich und wünschenswert, Vertreterinnen und Vertreter von Praxiskliniken bei den Beratungen zu den Verträgen nach § 115 Absatz 1 oder den Rahmenempfehlungen nach § 115 Absatz 5 SGB V zu beteiligen, um zu gewährleisten, dass ihre Argumente berücksichtigt werden?

Aus Sicht des BMG bedarf es eines ausdrücklichen Beteiligungsrechts der Praxiskliniken im Zusammenhang mit den Verhandlungen der dreiseitigen Verträge auf Landes- und Bundesebene grundsätzlich nicht, da die Interessen der Praxiskliniken als vertragsärztliche Leistungserbringer über die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung angemessen berücksichtigt werden können. Die Vertreterinnen und Vertreter der Praxiskliniken haben auch ohne die Regelung eines individuellen Beteiligungsrechts die Möglichkeit, den Vertragsparteien ihre Positionen vorzutragen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

22. Wurden nach Ansicht der Bundesregierung die im Jahr 1988 formulierten Ziele erreicht, mit Praxiskliniken nach § 115 SGB V flächendeckend eine „nahtlose ambulante und stationäre Behandlung der Versicherten“ zu ermöglichen (Fraktionen der CDU/CSU und FDP, Gesetzentwurf für das Gesundheits-Reformgesetz – GRG, Bundestagsdrucksache 11/2237, S. 44) und „Versicherte, die auch ambulant behandelt werden können“ nicht zwangsläufig stationär aufnehmen zu müssen, „sondern an einen geeigneten niedergelassenen Arzt“ verweisen zu können (ebd., S. 201)?

In der Vergangenheit hat der Gesetzgeber eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um den ambulanten und den stationären Sektor miteinander zu verzahnen, Kooperationen zu ermöglichen und bestehende Schnittstellenprobleme abzubauen. Die gesetzlichen Regelungen zum Belegarzt- und Honorararztmodell, zur besonderen Versorgung sowie zum Entlassmanagement seien hier nur beispielhaft genannt. Der Vorrang der ambulanten vor der stationären Leistungserbringung ist durch zahlreiche Spezialtatbestände, etwa zum ambulanten Operieren oder zur vor- und nachstationären Versorgung, ebenfalls konsequent weiterverfolgt worden. Unabhängig von der Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Praxiskliniken hat der Gesetzgeber die Versorgung an den Sektorengrenzen kontinuierlich weiterentwickelt.

23. Welche Handlungsoptionen sieht die Bundesregierung zur Ausweitung der Möglichkeit, gesetzlich Versicherte in Praxiskliniken zu behandeln?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

24. Welche Möglichkeiten bestehen nach Ansicht der Bundesregierung gemäß § 115 oder § 122 SGB V, den Vertragspartnern den Auftrag zur Verhandlung von Gebührenpositionen für die Behandlung in Praxiskliniken zu erteilen?

Die Verhandlung von Gebührenordnungspositionen für vertragsärztliche Leistungen ist dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorbehalten, die durch den Bewertungsausschuss einen einheitlichen Bewertungsmaßstab festlegen (§ 87 Absatz 1 SGB V). Die Festlegung von Fallgruppen und Bewertungsrelationen für allgemeine

Krankenhausleistungen ist dagegen Aufgabe des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (§ 17b Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes), die für die Kalkulation der Bewertungsrelationen vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus unterstützt werden. Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

25. Welche Möglichkeiten bestehen nach Ansicht der Bundesregierung, in § 115 oder § 122 SGB V die Schiedsstellenfähigkeit aufzunehmen für den Fall, dass es nicht zu einer Einigung über Einzelheiten der Behandlung in Praxiskliniken kommt?

Hinsichtlich der dreiseitigen Landesverträge nach § 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V existiert bereits eine Schiedsstellenregelung, wonach die Landesschiedsstellen auf Antrag einer Vertragspartei den Inhalt der Verträge festsetzen, wenn die Verträge ganz oder teilweise nicht zustande kommen (§ 115 Absatz 3 SGB V). Die Einführung darüber hinausgehender Konfliktlösungsmechanismen

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

wäre im Zusammenhang mit der weiteren Ausgestaltung der gesetzlichen Vorgaben zur Erbringung kurzstationärer Leistungen in den Praxiskliniken zu diskutieren. Auf die Antwort zu Frage 1 wird insoweit verwiesen.

26. Inwiefern werden Praxiskliniken nach Kenntnis der Bundesregierung in der ambulanten oder der stationären Bedarfsplanung berücksichtigt?

Sieht die Bundesregierung hier politischen Handlungsbedarf?

Nach Kenntnis des BMG sind praxisklinische Planbetten in den Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein aufgenommen worden. Zum Handlungsbedarf in Bezug auf die Krankenhausplanung der Länder wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen. Die Konkretisierung der Bedarfsplanung für die vertragsärztliche Versorgung obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der vom G-BA erlassenen Richtlinien auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. Nach den im BMG vorliegenden Informationen erfolgt keine gesonderte systematische Berücksichtigung von Praxiskliniken in den Bedarfsplänen auf Landesebene. Inwieweit einzelne Bedarfspläne Praxiskliniken gesondert ausweisen, ist dem BMG nicht bekannt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333